FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 190.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 15 *juillet* 1852,

Par Frédéric HAUTEFEUILLE,

né à Saint-Folquin (Pas-de-Calais).

DU TRAITEMENT
DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1852

1852. — *Hautefeuille.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	....
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. ....
Clinique chirurgicale	ROUX. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER, Examinateur.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA, Examinateur.
VOILLEMIER.
WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE, A MON BEAU-PÈRE.

Je dois à vos sacrifices et à votre constante sollicitude d'avoir embrassé la noble carrière de médecin. Ma vie sera trop courte pour vous payer mon juste tribut de reconnaissance.

A MON ONCLE HAUTEFEUILLE.

Reconnaissance, affection sincère.

DU TRAITEMENT

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE.

Melius anceps remedium quam nullum.

(Celse.)

De tout temps, la *phthisie pulmonaire* a fortement préoccupé les médecins; de tout temps, ils ont fait des efforts inouïs pour la combattre et presque toujours en vain; elle s'est jouée des préceptes souvent si puissants de l'hygiène, des médicaments les mieux combinés de la thérapeutique. Est-ce à dire pour cela cependant que la phthisie est un mal qui amène fatalement la mort? Cette question si controversée va m'occuper quelques instants.

Les anciens admettaient la curabilité de la phthisie: mais peut-on attacher quelque valeur à cette opinion, lorsqu'on sait qu'ils regardaient comme des phthisies toutes les affections de poitrine accompagnées de dépérissement?

Les nouvelles méthodes d'exploration enfantées par le génie de Laennec, les progrès de l'anatomie pathologique, les travaux si intéressants de MM. Louis et Andral, sont venus mettre un terme à l'incertitude et à l'obscurité. Pour l'observateur attentif, il n'y a plus de confusion possible entre les maladies de poitrine, et la perception intelligente des signes physiques permet de reconnaître la lésion à son début, de la limiter exactement, et d'en apprécier les progrès ultérieurs.

Bayle, qui savait très-bien distinguer la phthisie tuberculeuse, la regardait comme toujours mortelle.

Laennec, au contraire, rapporte des cas de guérison après un diagnostic positif. Suivant lui, la phthisie ne peut guérir que dans la deuxième période; il faut que la matière purulente soit expulsée au dehors et laisse dans le poumon une caverne qui se cicatrise.

MM. Hirtz et Fournet professent une opinion toute différente relativement à l'époque de la guérison; ils soutiennent que c'est à l'époque la plus rapprochée du début que la guérison s'obtient le plus facilement. MM. Boudet et Rogée, opinion plus consolante, admettent là curabilité de la phthisie à tous ses degrés.

M. Andral regarde la terminaison heureuse de la maladie comme très-rare; car, dit-il, de ce qu'une excavation tuberculeuse se cicatrise, il ne s'ensuit pas nécessairement la guérison de la phthisie; pour que cela eût lieu, il faudrait qu'il n'y eût dans le poumon d'autre tubercule que celui qui occupait la place de l'excavation qui s'est cicatrisée.

M. Louis, tout en admettant la possibilité de la guérison, regarde la mort comme la terminaison la plus commune.

La guérison de la phthisie, dit Laennec, n'est pas au-dessus des forces de la nature, mais l'art ne possède encore aucun moyen certain d'arriver à ce but. Faut-il prendre à la lettre ces paroles de l'illustre praticien, et accorder à la nature seule tous les honneurs de la guérison? Il est bien vrai que la nature, selon son habitude, fait les plus grands frais, mais il est incontestable aussi que si l'art ne produit rien tout seul, il peut, dans quelques cas, solliciter une guérison que la nature sans lui aurait été impuissante à produire.

En résumé, disons que la règle, c'est la terminaison de la phthisie par la mort et la guérison l'exception.

TRAITEMENT.

La phthisie pulmonaire se développe sous l'influence de circon-

stances générales ; il faut donc essayer de prévenir ces circonstances par un traitement préventif bien dirigé.

Lorsque les causes ont agi, le médecin se trouve en présence d'une affection constitutionnelle, d'un état général dont le tubercule n'est que la manifestation locale. Ce sont donc des moyens généraux, agissant sur toute l'économie, qui trouvent ici leur indication, en un mot, le traitement curatif. Enfin, si l'art est vain, la nature impuissante, c'est le traitement palliatif qui devra accompagner, comme une dernière consolation, la maladie jusqu'à son terme fatal.

Ces différentes phases de l'affection nous donnent l'ordre à suivre dans l'exposition de notre sujet : nous commencerons par le traitement prophylactique, puis viendra le traitement curatif, et en dernier lieu le traitement palliatif.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Lorsque les antécédents autorisent à redouter une prédisposition tuberculeuse, il faut se hâter d'agir pendant que le mal n'est encore qu'à la période d'incubation, que les tubercules n'ont point encore germé dans la profondeur des tissus. Il faut mettre à profit les nombreuses ressources du traitement prophylactique pour étouffer cette imminence morbide funeste.

Le traitement prophylactique puise ses indications dans la connaissance des causes prédisposantes de la phthisie. Ces causes sont principalement l'hérédité et le tempérament lymphatique exagéré. Il s'agit donc 1° d'empêcher l'hérédité, 2° de modifier le tempérament lymphatique.

1° *Hérédité.* — Quel est le mode d'action de l'hérédité? Admettrons-nous, avec Richter, que les parents transmettent à leurs enfants des tubercules, ou bien que les parents ne communiquent à leurs enfants qu'une prédisposition particulière qui les rendra ac-

cessibles aux causes accidentelles de la phthisie? Quelques faits positifs sont venus démontrer que la phthisie peut être congénitale; l'infiltration tuberculeuse a été constatée sur des enfants morts immédiatement après la naissance; mais, dans l'immense majorité des cas, les parents ne transmettent à l'enfant qu'une prédisposition à la phthisie. Ce fait est d'une grande importance pratique; il démontre qu'un traitement prophylactique convenable peut quelquefois soustraire à cette cruelle affection des enfants nés de parents phthisiques.

Les auteurs du *Compendium de médecine* assignent les causes suivantes à la prédisposition congénitale aux tubercules :

1° L'âge trop avancé ou trop précoce des époux ou de l'un d'eux;

2° Une grande disproportion d'âge entre les époux;

3° Le mariage entre individus d'un tempérament lymphatique, surtout s'ils appartiennent à la même souche;

4° Le mariage entre individus débiles, affaiblis par des excès, par des maladies antérieures, par la misère, etc.

Pour empêcher l'envahissement de la phthisie, quelques auteurs ont réclamé l'intervention de la loi pour mettre obstacle au mariage entre individus devant procréer des enfants prédisposés aux tubercules; cette mesure serait très-efficace, mais elle est trop générale pour être applicable en pratique. Les mariages où se rencontre l'une des conditions indiquées par les auteurs du *Compendium de médecine*, comme devant produire la prédisposition tuberculeuse chez l'enfant, sont peut-être les plus communs; il faudrait donc interdire le mariage à la plus grande partie de la population! Ce qu'on pourrait faire de mieux serait d'empêcher l'union d'individus atteints de phthisie confirmée; malheureusement le médecin est rarement consulté dans ces circonstances. Cependant il peut arriver que des parents viennent lui demander son avis; il est alors de son devoir de faire tous ses efforts pour empêcher un mariage dont les suites peuvent être si terribles.

Lorsqu'on redoute pour un enfant la prédisposition tuberculeuse,

le traitement prophylactique doit commencer pendant le temps même de la gestation ; il faut faire comprendre à la mère que la vie de son enfant dépend des soins qu'elle prendra de sa propre santé. Le médecin lui recommandera pendant sa grossesse le séjour à la campagne, si c'est possible ; quelques promenades, une température ni trop froide ni trop chaude. Si la femme ne peut pas quitter la ville, elle devra choisir un appartement bien aéré, exposé au midi, et prendre chaque jour en plein air un peu d'exercice ; elle évitera les longues veilles, les études nocturnes, les spectacles, les émotions morales vives, les fatigues, les excès de tout genre. Il ne faut pas qu'elle se livre à un trop long sommeil ; le corset sera supprimé. Le choix des aliments n'est pas indifférent : dans les premiers mois de la grossesse, la femme ne fera usage que d'aliments légers ; plus tard, les toniques qui ne sont pas trop excitants lui seront surtout convenables ; les aliments seront pris en petite quantité et souvent. Le médecin n'oubliera pas de consulter le tempérament, la constitution, quelquefois les goûts particuliers de la femme, pour établir son régime.

2° *Tempérament lymphatique.* — Malheureusement le tempérament ne se révèle pas à l'observateur dans les premières années de la vie, et pourtant c'est le moment d'agir ; dans quelques années, il sera trop tard. Le médecin ne doit pas hésiter : si l'enfant est né dans des circonstances qui autorisent à redouter le développement ultérieur de la phthisie pulmonaire, sa conduite est toute tracée ; il doit combattre à l'avance le tempérament lymphatique qui ne s'est pas encore prononcé. Je sais bien qu'il rencontrera souvent une opposition fâcheuse de la part des parents, qui se fatigueront de soins aussi prolongés et n'écouteront plus ses conseils ; mais au moins, en insistant, il aura la conscience d'avoir accompli son devoir. Une circonstance particulière vient encore rendre les parents moins attentifs : c'est que les enfants qui portent en eux le germe d'une phthisie héréditaire offrent souvent dans leur enfance et même dans leur jeunesse les

apparences de la plus belle santé. On rejette donc tout traitement préventif, puis tout à coup la terrible maladie se déclare ; on aurait pu l'empêcher de naître, mais il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de la guérir.

Il faut donc s'emparer de l'enfant dès sa naissance, le suivre à toutes les époques de sa vie, et lui appliquer avec discernement les différents moyens prophylactiques que je vais passer en revue.

La mère doit-elle nourrir son enfant? Si elle est d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé, si la prédisposition transmise ne vient que du père, on peut sans crainte lui laisser son enfant. Mais si c'est du côté de la mère que la transmission héréditaire est à redouter, on ne saurait trop tôt lui soustraire son enfant pour le confier aux soins d'une nourrice. Le choix de la nourrice est très-important : il faut la prendre nouvellement accouchée, vigoureuse, d'un tempérament sanguin, habitant une campagne bien située ; s'assurer qu'il n'y a pas de phthisiques dans sa famille, ou d'individus très-lymphatiques ; examiner attentivement ses enfants, si elle en a. Il lui faut une alimentation tonique suffisante (viande rôtie, vin de Bordeaux). Elle devra prendre chaque jour un exercice régulier proportionné à ses forces.

La campagne est le séjour le plus convenable pour l'enfant et sa nourrice ; mais la mère ne consent pas toujours à se séparer de son enfant. Dans tous les cas, la chambre qu'ils habiteront sera spacieuse, exposée au midi, bien aérée ; le renouvellement de l'air devra y être facile et souvent répété, la température modérée et sans variation brusque. Pendant la nuit, on ne laissera pas de rideaux au berceau, afin de donner un libre accès à l'air. On se gardera bien d'emmaillotter l'enfant ; ses mouvements doivent être complétement libres, et sa poitrine exempte de toute compression. Des petites promenades à l'air libre, quand le temps est doux, sont très-salutaires. Des frictions avec une flanelle sèche, deux ou trois fois par jour, produisent d'excellents effets. Quelques bains tièdes seront prescrits pour arriver graduellement aux bains froids.

A partir de l'âge de sept mois, M. Donné veut qu'on ajoute tous les jours à l'allaitement un ou deux potages faits avec du bouillon de poulet, de la semoule, de la fécule de pomme de terre, de la crème de riz, etc. Ce régime permet de prolonger l'allaitement jusque vers l'âge de quinze ou seize mois, ce qui rend l'époque de la première dentition moins dangereuse et moins pénible.

Après le sevrage, la nourriture de l'enfant doit être de plus en plus substantielle, sans jamais être excitante.

Le sommeil de l'enfant sera respecté; s'il est tourmenté par des insomnies, quelques gouttes de sirop diacode, dit M. Louis, données deux ou trois jours de suite, suffisent ordinairement pour ramener le sommeil. La nourrice, pour favoriser ce sommeil, ne l'allaitera que de deux en deux heures; elle l'habituera à se passer du sein de minuit à six heures du matin.

Un précepte très-important, et qu'on néglige malheureusement trop, c'est de laisser courir l'enfant en plein air pendant la plus grande partie de la journée, aussitôt qu'il peut marcher.

Il est très-peu de mères, dit M. Donné, qui fassent sortir leurs enfants autant qu'il le faudrait pour leur constituer une organisation vigoureuse et une santé robuste.

L'habillement a aussi son importance et exige des soins tout particuliers, à cet âge si accessible aux influences extérieures. Il ne faut faire aucun cas de la mode, surtout ne pas imiter les Anglais, qui laissent à nu, dans toutes les saisons, les bras, les jambes, et la poitrine de leurs enfants; il faut couvrir modérément les enfants, en ayant égard à la saison, à la température.

Lorsque le moment du travail sera venu pour le fils de l'artisan, et celui de l'étude pour l'enfant du riche, il faut que les forces encore insuffisantes du premier soient respectées, et que la précoce intelligence du second ne soit pas sollicitée avec trop d'empressement.

L'âge de la puberté, surtout chez les jeunes filles, doit éveiller l'attention du médecin. Un certain nombre d'enfants scrofuleux ont,

dans le parenchyme des organes, des tubercules qui semblent attendre cet âge pour se ramollir. Le retard dans l'apparition des règles, leur suppression, peuvent déterminer des congestions du poumon et provoquer la production des tubercules. Il faut donc favoriser l'établissement de la menstruation, qui sera ensuite l'objet d'une attention soutenue.

Le jeune homme, parvenu à l'âge de puberté, éprouve des désirs inconnus jusqu'alors ; une mauvaise habitude est bientôt prise et peut rapidement détruire le résultat de plusieurs années de soins. Toutes les ressources dont on peut disposer seront employées à combattre de pareils penchants ; non-seulement il faut redouter l'onanisme, mais aussi la copulation, à cet âge où le corps n'a pas pris tout son développement.

Le moment est venu de mettre à profit l'heureuse influence des exercices corporels.

La gymnastique est considérée à juste titre comme l'un des moyens hygiéniques les plus puissants contre l'imminence tuberculeuse. Les familles opulentes oublient trop souvent son importance ; en se préoccupant trop du développement de l'intelligence chez leurs enfants, il négligent complétement leur éducation physique : de là résulte chez des sujets prédisposés une prédominance funeste du système lymphatique.

Les avantages qu'on retire de l'exercice méthodique des puissances musculaires ne doivent pas étonner ; deux fonctions aussi importantes que la circulation et la respiration ne peuvent pas être modifiées sans qu'il en résulte des changements profonds dans l'organisme, et personne ne peut mettre en doute l'influence puissante de la gymnastique sur ces deux fonctions. Comparez entre eux l'artisan, que son travail oblige à une vie sédentaire, et qui ne doit exécuter que des mouvements très-bornés, avec celui qui ne travaille qu'au grand air, avec un déploiement considérable des forces musculaires : le premier sera pâle, débile, étiolé ; tandis que le second manifestera une constitution vigoureuse et pléthorique. Quelle preuve

plus évidente que ce fait vulgaire? « L'influence hygiénique de la gymnastique est telle, dit M. Fourcault, que les enfants les plus moroses deviennent rapidement expansifs et gais; la face des sujets lymphatiques s'anime, elle perd sa couleur pâle et blafarde; l'embonpoint factice ou morbide disparaît; la peau se colore d'un sang plus pur; l'exercice modéré cesse d'exciter la sueur. L'homme moral et l'homme physique subissent une transformation simultanée. »

Pour arriver à ces heureux résultats, il faut beaucoup de prudence et de discernement dans la direction des exercices gymnastiques; ils doivent servir au développement et non à l'épuisement des forces.

Les jeux de la gymnastique sont infinis. Nous ne pouvons d'une manière générale conseiller que ceux qui donnent surtout du développement aux muscles du thorax et aux muscles supérieurs, ceux dans lesquels l'air pénètre largement dans les poumons, qui exigent de profondes inspirations: les leçons d'escrime, l'exercice à cheval, la natation, l'action de grimper, etc.

Il faut proscrire les exercices qui accélèrent trop la circulation et la respiration, et essoufflent le malade; car alors le poumon peut se congestionner, et la congestion produire des accidents.

Il est inutile de dire que, si les tubercules existaient déjà, la plupart de ces moyens ne feraient que hâter la marche de la maladie.

M. Steinbrenner, s'appuyant sur ce que la formation des tubercules pulmonaires est due en grande partie à l'insuffisance, à l'irrégularité de la respiration, a préconisé les inhalations et les exhalations forcées; son appareil est très-simple : un vase en fer-blanc, rempli à moitié d'eau chaude, recouvert d'un couvercle percé de deux ouvertures; chaque ouverture correspond à un tube, dont l'un, muni d'une ouverture extérieure très-petite, sert à l'arrivée de l'air extérieur dans le vase, et dont l'autre, mis dans la bouche du malade, sert à sa respiration; on a soin d'empêcher la respiration par le nez. Ce procédé oblige le malade à faire des efforts, à souffler pour inspirer de l'air, ce qui met en grande activité les muscles du

thorax, et rend les inspirations très-grandes et très-complètes. Ce traitement doit être très-long : deux exercices d'inhalation par jour, chacun d'une demi-heure, pendant trois mois, puis les abandonner pendant un pareil espace de temps, pour les reprendre et les délaisser de nouveau, alternativement selon les effets obtenus. Ce moyen mérite d'être soumis à de nouvelles épreuves cliniques ; son efficacité n'est pas encore suffisamment démontrée.

Pour modifier le tempérament lymphatique, on se trouve très-bien de l'administration des amers sous forme de tisane ou de sirop, du quinquina, des martiaux ; mais il faut commencer dès l'âge de deux à trois ans, et continuer pendant plusieurs années. M. Max Simon veut que l'on prescrive les préparations ferrugineuses dès le bas âge, et même qu'on les administre à la nourrice.

Les bains froids, les bains de mer, l'usage des eaux minérales, donnent d'excellents résultats.

La flanelle, placée immédiatement sur la peau, sera recommandée aux personnes qui transpirent assez facilement, et qui sont exposées, par leur état, aux courants d'air ; à celles qui ont la peau ordinairement sèche. Ce genre de vêtement, dont l'action entretient l'activité des fonctions de la peau, sera défendu aux personnes qui transpirent abondamment, chez lesquelles il déterminerait un affaiblissement fâcheux.

Quand le moment est arrivé de faire choix d'une profession, les personnes qui le peuvent devront repousser toutes celles qui exposent aux vicissitudes atmosphériques, aux fatigues excessives, à une atmosphère viciée, ou qui condamnent à une vie sédentaire. Malheureusement ces préceptes ne peuvent pas toujours être suivis par la classe la plus nombreuse de la société, la classe pauvre et laborieuse, et c'est chez elle que la prédisposition tuberculeuse fait les plus grands ravages.

Les individus chez qui le développement d'une phthisie pulmonaire est probable devront être envoyés, dès l'âge le plus tendre, dans les pays chauds et tempérés, et même, si c'est possible, y

rendre leur séjour définitif. Ils auront l'avantage de pouvoir prendre de l'exercice en plein air pendant l'hiver; ils ne seront pas exposés aux variations brusques de température, et les affections pulmonaires ne les atteindront pas aussi facilement.

Est-il besoin d'ajouter que les excès de travail et de veille, les excès vénériens, les causes de bronchite et de pneumonie, doivent être évités soigneusement.

Je ne m'arrêterai pas à discuter la contagion de la phthisie pulmonaire, admise par les uns, rejetée par les autres. La France, l'Angleterre, et les pays du Nord, n'admettent pas la contagion; tandis que l'Italie, l'Espagne, et tous les pays du Midi, croïent la contagion possible. Un certain nombre de faits tendraient à faire croire que la phthisie peut être contagieuse. Des personnes se portant bien sont devenues phthisiques après avoir habité, couché avec des sujets atteints de tubercules. N'y avait-il là qu'une simple coïncidence? La question est encore indécise; mais, si la phthisie n'est pas contagieuse, l'habitation avec des sujets phthisiques, dans un air vicié par l'émanation de leurs crachats purulents, de leurs sueurs abondantes, de leurs selles fétides, ne peut-elle pas avoir une influence dangereuse, et être une cause occasionnelle de phthisie?

TRAITEMENT CURATIF.

Si l'on voulait faire un tableau des moyens tour à tour préconisés pour combattre la phthisie pulmonaire, on y verrait figurer presque tous les agents de la thérapeutique, et, chose triste à dire, tous à peu près aussi impuissants les uns que les autres.

Cependant la thérapeutique ne doit jamais abdiquer, même en face des maladies les plus graves. Il ne faut pas qu'elle assiste douloureusement aux progrès de la maladie, sans tenter des efforts qui demain peut-être amèneront le résultat qu'elle n'a pu obtenir aujourd'hui.

Ce n'est que par une constante sollicitude, par des efforts inces-

sants, que le médecin peut obtenir quelques succès. S'il est trompé dans son attente, qu'il ne se décourage pas ; qu'il songe aux souffrances qu'il a évitées à ces pauvres malheureux, aux espérances et aux consolations dont il a entouré leur lit de mort !

N'ayant par nous-même aucune expérience sur cette matière, nous ne pouvons que passer en revue les principales méthodes préconisées contre cette affection, en insistant spécialement sur celle que les résultats obtenus nous feront entrevoir comme la plus convenable.

TRAITEMENT INTERNE. — D'après le mode d'administration des médicaments, nous établirons deux divisions : 1° médicaments qui agissent par inspirations, 2° médicaments qui agissent par leur introduction dans l'estomac.

1° *Médicaments qui agissent par inspiration.* — *Oxygène.* On a prescrit l'oxygène en inspirations plus ou moins répétées ; mais aucun fait important n'est venu prouver son efficacité. Son emploi peut même avoir des inconvénients en excitant l'appareil respiratoire et en augmentant la toux.

Chlore. Les inspirations du chlore ont joui d'une grande réputation dans ces dernières années, MM. Gannal et Cottereau ont rapporté un certain nombre d'observations destinées à en prouver l'efficacité. Ce moyen a été expérimenté par MM. Andral, Bourgeois et Toulmouche ; mais ils n'ont jamais obtenu les beaux résultats proclamés par MM. Gannal et Cottereau. M. Louis fait remarquer qu'en lisant attentivement les observations de M. Cottereau, on s'aperçoit bien vite que l'amélioration survenue est due à la terminaison d'une pneumonie ou d'une pleurésie intercurrente, dont la guérison a été retardée par l'emploi de cette substance. Non-seulement cette médication n'a aucune efficacité, mais tous les médecins qui l'ont expérimentée ont pu

constater que, dans quelques cas, le chlore porté dans les poumons y occasionne une vive irritation, augmente la toux, provoque des hémoptysies, etc.

Soufre. Les inspirations sulfureuses, si l'on en croit les résultats annoncés, peuvent être avantageuses. M. Trousseau croit que l'acide sulfhydrique agit ici comme stupéfiant en diminuant l'action fluxionnaire des poumons. L'appareil qui a été proposé pour faire respirer ce gaz à petite dose doit être rejeté ; le procédé mis en usage par M. Lallemand est le plus convenable. Cet habile praticien a fait construire au Vernet (Pyrénées) un local dans lequel les malades vivent entourés de l'atmosphère même des eaux sulfureuses. Dans une lettre adressée en 1846 au président de l'Académie, M. Lallemand proclame les bons effets de cette médication ; il parle même de phthisies au troisième degré guéries par ce moyen ! Peut-on croire à d'aussi beaux résultats dans cette terrible affection ?

Goudron. C'est à M. Crichton, médecin de l'empereur de Russie, que l'on doit la vulgarisation de ce médicament, indiqué déjà par plusieurs auteurs. Les cas de succès qu'on cite manquent de détails suffisants pour s'assurer du degré de la maladie ainsi que de la réalité de la guérison elle-même. Les fumigations se pratiquent de la manière suivante :

Mettez dans un large vase 500 grammes de goudron que vous ferez évaporer dans la chambre du malade, en évitant l'ébullition qui déterminerait le dégagement de vapeurs empyreumatiques irritantes.

Iode. Les inspirations d'iode pur, employées dans ces derniers temps par MM. Chartrouille et Chevalier, paraissent avoir produit quelques bons résultats, s'il faut en croire les observations rapportées par ces auteurs. Sans partager l'exagération qu'entraîne toujours

l'apparition d'une médication nouvelle, il me semble qu'employées dans une juste mesure, les inhalations iodées peuvent être appelées à rendre quelques services,

M. Chartrouille, afin de mesurer la quantité d'iode que le malade peut absorber, a imaginé un petit appareil à peu près semblable à celui qu'employait M. Cottereau pour les inspirations de chlore. Cet appareil offre de grands inconvénients : d'abord il est d'une application difficile; ensuite, la vapeur d'iode n'étant pas mêlée, pendant son dégagement, à une suffisante quantité d'air, agit trop directement et avec trop d'activité sur la surface pulmonaire; de là des accidents.

M. Cruveilhier vient de mettre en pratique un procédé d'inhalations iodées d'une simplicité extrême et qui n'entraîne aucun des accidents reprochés à la méthode précédente. Cet illustre praticien divise la poitrine en quatre zones, deux antérieures, deux postérieures; puis, avec un pinceau trempé dans la teinture d'iode au 12e, il fait peindre une de ces zones matin et soir pendant deux ou trois jours, jusqu'à démangeaison et desquamation de la peau. Quand ces phénomènes se déclarent, on passe à la deuxième zone, puis successivement à la troisième et à la quatrième, qu'on frictionne de la même manière et pendant le même espace de temps. On revient ensuite à la première zone et on continue ainsi jusqu'à la fin du traitement, à moins que des indications particulières ne viennent s'y opposer.

Par cette méthode, le malade se trouve constamment plongé dans une atmosphère d'iode mitigé par son mélange à l'air. Non-seulement ce procédé fait éviter l'excitation trop vive de l'iode pur sur le poumon, mais il a l'avantage de remplir à la fois deux indications : d'abord par l'action directe de l'iode sur la surface pulmonaire, ensuite par la révulsion puissante qu'un corps aussi irritant que l'iode ne peut manquer d'exercer sur les parois de la poitrine. J'ai vu souvent M. Becquerel, dont j'ai suivi les cliniques si intéressantes à l'hôpital de la Pitié, utiliser cette méthode concurremment avec

l'huile de foie de morue à l'intérieur, et il m'a semblé qu'elle était un puissant auxiliaire à l'action de ce dernier médicament.

2° *Médicaments qui agissent par leur introduction dans l'estomac.* — *Iodure de potassium.* Cette médication paraît avoir produit les meilleurs résultats entre les mains de M. Piorry. Il administre l'iodure de potassium à l'intérieur à la dose de 25 centigrammes jusqu'à 1 gramme trois fois par jour; les inhalations iodées complètent le traitement. Je ne puis mieux faire que de donner le résultat de 33 observations recueillies récemment dans le service clinique de ce professeur. Sur ces 33 malades, 5, entrés à l'hôpital dans la période la plus avancée de la phthisie, n'ont pas pu être soumis au traitement iodé; sur les 28 autres malades, 11 seulement n'ont éprouvé aucune amélioration, mais chez 17 l'amélioration a été manisfeste; l'auscultation et la percussion ont permis de constater sur 4 d'entre eux une telle diminution dans la lésion du poumon, qu'on a dû les considérer comme guéris.

L'iodure de potassium a été expérimenté par d'autres praticiens, mais avec des résultats bien différents de ceux qui ont été proclamés par M. Piorry.

Proto-iodure de fer. S'il fallait en croire M. Dupasquier, de Lyon, ce médicament produirait une amélioration prompte et notable et quelquefois des guérisons définitives. Il attribue au proto-iodure de fer une action à la fois astringente, résolutive et tonique, supprimant la suppuration des parois ulcérées des cavernes, favorisant leur cicatrisation, l'absorption des tubercules, et modifiant l'organisme, de telle sorte que toutes les fonctions se relèvent, surtout la digestion, l'hématose, et l'assimilation.

M. Louis a administré la solution employée par M. Dupasquier à plus de 60 phthisiques, et dans aucun cas, il n'a observé d'amélioration qui pût être attribuée au médicament. Les conclusions qui

résultent des essais tentés par M. Andral sont semblables à celles de M. Louis.

Dans le service de M. Piedagnel, bien loin d'être favorable, le proto-iodure de fer a déterminé les accidents les plus graves et accéléré la marche de l'affection vers une terminaison funeste.

Soufre. Les tablettes de soufre employées autrefois sont complétement inefficaces.

Il n'en est pas de même des eaux minérales sulfureuses, qui jouissent d'une grande réputation. Peuvent-elles réellement procurer quelquefois la guérison de la phthisie pulmonaire ? Cette question a été jugée différemment par les auteurs. On a contesté l'exactitude des observations de phthisies guéries par l'emploi des eaux sulfureuses, quoique ces observations fussent publiées par des praticiens très-éclairés sur le diagnostic local. On conseille les Eaux-Bonnes, Cauterets, Saint-Sauveur, Vernet, Bagnères. Il faut les donner d'abord à très-faible dose : on peut commencer par un verre le matin, coupé avec un tiers de lait d'ânesse ; plus tard, on pourra prescrire un verre le matin et un verre le soir. Une trop grande quantité serait nuisible en desséchant les voies respiratoires. Quand la phthisie est très-avancée, qu'elle s'accompagne de fièvre hectique, les eaux sulfureuses doivent être rejetées.

Chlorure de sodium. Cette substance a été préconisée par M. Amédée Latour. M. Roy, médecin de l'hôpital de Lyon, a fait des expériences qui lui ont aussi fait regarder ce médicament comme très-avantageux : on le prescrit à la dose de 2 à 8 grammes, incorporés dans une substance alimentaire solide ou liquide.

M. Louis l'a administré pendant assez longtemps à tous les phthisiques de son service, sans remarquer la moindre amélioration ; M. Piorry, au contraire, en a obtenu d'assez bons effets. Le sel marin, selon lui, rend les digestions meilleures, la nutrition plus facile ;

il recommande son emploi avec d'autant plus de sécurité, que son administration est tout à fait inoffensive.

Émétique. Parmi les émétiques, le tartre stibié est celui qui a été le plus employé contre la phthisie. Beaucoup de médecins lui ont attribué de bons résultats dans des limites plus ou moins restreintes; quelques-uns ont rapporté des cas de guérison. Mais n'y aurait-il pas eu, dans ces derniers cas, complication de pneumonie partielle, si commune dans la phthisie, dont la guérison, obtenue par ce traitement, a pu en imposer pour une guérison complète de la maladie principale?

Acide cyanhydrique. Il a été vanté par M. Fontanelle, de Pavie, et par M. Magendie. Ce médicament, selon MM. Louis et Andral, peut calmer la toux, mais n'a pas d'action curative sur les tubercules.

Goudron. M. Pétrequin a employé le goudron, non plus en vapeur, mais en solutiou dans l'eau; ce moyen a paru seulement calmer les principaux symptômes. Voici la préparation prescrite par M. Pétrequin : faites macérer pendant huit jours 30 grammes de goudron dans 500 grammes d'eau; agitez fréquemment, filtrez, et donnez 250 à 300 grammes de cette solution coupée avec du lait.

Térébenthine. On trouve dans Hippocrate l'énoncé des vertus de la térébenthine pour retarder la fonte des tubercules. Il résulte d'observations très-précises de M. Trousseau que ce médicament est très-utile chez les vieillards affectés de bronchorrhée mucoso-purulente, avec dilatation des bronches, et l'on sait que ces cas offrent la plupart des signes réputés pathognomoniques de la phthisie au troisième degré.

Arum striphyllum. M. Poitevin, de Mobile (États-Unis), vient de nous faire connaître un remède nouveau contre la phthisie pulmo-

naire. L'*arum striphyllum*, plante assez semblable à notre pied-de-veau, croît aux environs de Mobile, où elle jouit depuis longtemps d'une grande réputation populaire dans cette maladie. M. Poitevin essaya ce moyen, et en retira les résultats les plus satisfaisants. Pour préparer ce médicament, on fait macérer pendant cinq jours 45 grammes de racine, coupée en petits morceaux, dans 5 décilitres de genièvre de Hollande; on a ainsi une teinture dans laquelle le principe âcre ne se dissout pas, et dont le goût est presque nul. Il faut en prescrire chaque matin une cuillerée à bouche dans de l'eau sucrée.

Je vais maintenant m'occuper un peu plus longuement de l'huile de foie de morue, médicament qui, depuis quelques années, a vivement préoccupé tous les esprits.

Huile de foie de morue. L'huile de foie de morue n'est venue prendre rang dans la thérapeutique que depuis quelques années. Il y avait longtemps déjà qu'un empirisme grossier l'avait utilisée dans différentes affections, notamment contre les douleurs rhumatismales invétérées et les convulsions.

Les premières expériences sur ce médicament ont été tentées vers 1771 par Percival et Darbey, mais elles passèrent inaperçues. En 1822, Schenck, de Liegen, éveilla l'attention du monde médical, en citant un grand nombre de rhumatismes chroniques, de scrofules, de carie vertébrale, d'affections chroniques du poumon, traités avec un succès merveilleux par l'huile de morue.

Aussitôt des expériences sont tentées de toutes parts, surtout en Allemagne, et partout on annonce les plus beaux résultats; c'est un engouement général, on croit enfin avoir trouvé un spécifique dans les plus terribles affections. Cependant son emploi, dans la phthisie pulmonaire, ne fut tenté que beaucoup plus tard; on y fut conduit par l'analogie qui relie la phthisie au vice scrofuleux.

Les premiers essais de cette médication appartiennent encore aux Allemands. Dans l'espace de quelques années, un grand nombre de

travaux intéressants sur ce sujet furent publiés en Allemagne et en Angleterre ; enfin, le 5 juin 1838, M. Pereira, de Bordeaux, lit à l'Académie des sciences un mémoire sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'huile de morue. Sur 362 cas de phthisie bien confirmée, il avait été assez heureux pour en voir sortir de l'hôpital 243, sur lesquels la moitié était dans un état assez satisfaisant.

M. Piorry a fait des essais complétement infructueux. Entre les mains de MM. Monneret et Fleury, non-seulement ce médicament n'a produit aucun bon résultat, mais encore il a exercé une influence fâcheuse sur les organes digestifs. Voici comment s'exprime M. Trousseau au sujet de ce médicament : « Si nous confessons que, dans quelques cas rares, nous avons obtenu une amélioration notable, nous devons dire aussi que l'huile de foie de morue a échoué dans l'immense majorité des cas. »

M. Williams, médecin des hôpitaux de Londres, attribue les insuccès de M. Trousseau à l'usage d'une huile mal préparée ; il vient de publier tout récemment des résultats merveilleux. Dans son service, le remède a été prescrit à plus de 400 phthisiques ; M. Williams a recueilli des notes détaillées sur 234 : il en compte 209 qui ont éprouvé, les uns un temps d'arrêt dans la marche de l'affection, d'autres une diminution dans l'intensité des symptômes, quelques-uns enfin un retour complet aux conditions ordinaires de santé; près de 100 étaient dans ce dernier cas, et presque tous avaient commencé le traitement lorsqu'ils étaient à la deuxième période ; on observait d'abord la cessation graduelle de la crépitation, puis de la matité et du souffle. Dans 9 cas seulement, le traitement n'a pu être continué, à cause des accidents du côté du tube digestif ; chez les 19 derniers, le traitement a échoué complétement.

Un fait remarquable dans ces observations, c'est l'amélioration plus notable dans la deuxième période que dans la première. D'après M. Williams, l'huile de morue combattrait donc spécialement les accidents de la phthisie.

Le docteur Duclos, de Tours, admet comme M. Villiams l'efficacité de l'huile de morue, mais seulement à la première période, pour enrayer le travail de tuberculisation; de plus, comme condition indispensable du succès, il exige l'application du traitement avant l'invasion de la fièvre.

Des expériences entreprises depuis au Val-de-Grâce, et publiées récemment par M. le docteur Champouillon, confirment en plusieurs points les observations de ces deux habiles praticiens. M. Champouillon, après avoir cité quelques cas de succès, arrive à cette conclusion, que l'huile de foie de morue jouit de la propriété d'arrêter ou de modérer les progrès de la tuberculisation pulmonaire commençante, de guérir la bronchite catarrhale, et, au moins momentanément, la phthisie dans sa période la plus avancée. Toutefois ce dernier résultat ne doit être admis que comme une rare exception; mais quelle est la méthode curative capable de guérir la phthisie au troisième degré?

Que conclure au milieu de ce conflit d'opinions différentes? Les faits si intéressants dont j'ai parlé en dernier lieu, surtout ceux de M. Williams, m'ont vivement impressionné. Il ne me manquait plus, pour établir la conviction dans mon esprit, que d'avoir observé par moi-même. Malheureusement les cas de phthisie que j'ai vu traiter par cet agent thérapeutique sont peu nombreux et manquent d'une observation rigoureuse; cependant j'ai pu constater une amélioration notable dans les symptômes, à tel point que plusieurs malades, impatients de sortir, ne m'ont pas permis d'apprécier complétement les effets de la médication.

Je crois que, sans partager l'enthousiasme de certains médecins qui le considèrent comme spécifique, on ne peut nier son influence sur certaines phlegmasies pulmonaires et sur l'affection tuberculeuse. Il me semble que, dans l'état actuel de la science, l'huile de foie de morue est l'agent thérapeutique le plus rationnel contre la phthisie pulmonaire; s'il n'est pas certain qu'il enraye quelquefois définitive-

ment la maladie, c'est au moins un des moyens les plus sûrs de prolonger la vie des phthisiques.

Il y a dans le commerce trois variétés d'huile de foie de morue : huile de morue noire, huile de morue brune, huile de morue blonde.

Quelle est celle qui mérite la préférence ? Cette question est très-importante, puisque les partisans de l'huile de foie de morue attribuent les insuccès de leurs adversaires à la mauvaise composition de l'huile employée. Il serait trop long d'exposer les travaux qui ont été faits à ce sujet, et de faire une étude comparative de ces trois espèces d'huile ; qu'il me suffise de dire qu'aujourd'hui l'on considère généralement l'huile de morue brune comme la plus efficace.

Quel est le principe actif de l'huile de morue ? Les uns attribuent à l'iode tous les avantages de la médication, les autres soutiennent que l'huile n'agit qu'en vertu des principes gras qu'elle contient, enfin quelques-uns attribuent aux principes résinoïdes toutes les propriétés dont jouit l'huile de morue. Que conclure de cette diversité d'opinions ? Ne serait-il pas plus rationnel d'accorder à chaque principe sa part d'influence, de considérer l'huile de morue comme un médicament complexe, nourrissant par sa gélatine et son huile, tonifiant les voies digestives par l'iode et les résines qu'elle contient ?

Quels sont les effets de l'huile de foie de morue dans la phthisie? Elle n'agit pas isolément sur un organe ; elle va modifier tout l'organisme, donner une impulsion nouvelle à toutes les fonctions. Sous son influence, la toux diminue d'intensité, devient moins sèche ; la douleur qui siége au niveau de l'appendice xiphoïde et parfois entre les omoplates disparaît sans le secours des révulsifs ; l'expectoration devient moins abondante : d'abord opaques, à reflets verdâtres, mélangés ou nummulaires, les crachats deviennent moins adhérents au vase, prennent l'aspect de l'albumine non cuite.

La fièvre est très-souvent modifiée, arrêtée, quand elle ne dépend que de la tuberculisation ; mais, quand elle est l'expression d'une phlegmasie intercurrente, elle n'éprouve aucune modification.

Le médicament détermine une amélioration générale ; l'embonpoint reparaît surtout à la face, qui ferait croire que l'individu a récupéré tous les attributs de la santé ; les forces se relèvent, quoique avec lenteur.

Ces résultats ne dénotent-ils pas une action analeptique puissante? Ne sont-ils pas suffisants pour légitimer l'emploi de cette substance dans une maladie où toutes les méthodes curatives sont venues tour à tour avouer leur impuissance?

Quant au tubercule, lorsqu'il n'existe qu'à l'état latent, état malheureusement fort obscur, les accidents disparaissent promptement dès les premiers jours de l'administration du médicament. Si les tubercules se sont déposés dans le parenchyme du poumon, il est très-rare que les signes physiques indiquent leur disparition; mais un fait important, c'est l'arrêt de la germination tuberculeuse; les signes physiques viennent rarement accuser un nouveau dépôt de tubercules pendant le cours du traitement. Dans la période extrême du tubercule, lorsqu'arrive son ramollissement, l'action du médicament me paraît bien obscure et bien douteuse. Favorise-t-il quelquefois l'évacuation de la matière tuberculeuse? détermine-t-il la cicatrisation des cavernes? Des praticiens distingués répondent par l'affirmative. Cependant des résultats aussi prodigieux me paraissent de nature à laisser des doutes dans l'esprit.

Quelles sont les contre-indications à l'emploi de l'huile de morue? La diarrhée, les vomissements, et surtout une fièvre violente, sont autant de circonstances qui s'opposent à son administration.

Comment faut-il l'administrer, à quelle dose?

On commencera par de petites doses, pour éviter le dégoût qui s'empare du malade au début du traitement. Une cuillerée à bouche, le matin, suffira pendant les premiers jours; puis on arrivera à deux cuillerées à bouche, une le matin et une le soir. Chaque cuillerée contient 15 grammes, ce qui fera une dose de 30 grammes par jour. La fétidité, la saveur nauséeuse de ce médicament, ne sont pas supportées par toutes les personnes; on a dû chercher des correctifs.

Parmi les nombreux moyens qui ont été préconisés, le plus simple et le plus commode consiste à enfermer l'huile dans des capsules solubles, comme on le fait pour le copahu, par exemple. Chaque capsule contient 1 gramme d'huile; il en faudra donc prescrire 15 le matin et 15 le soir. On pourrait aussi administer le sirop d'huile de morue (6 cuillerées, 3 le matin et 3 le soir). Le meilleur moment pour administrer ce médicament, c'est une heure ou deux après le repas; à ce moment, la digestion n'est pas encore terminée, et l'huile pénètre avec les matériaux alimentaires. Il semble résulter de l'observation que, dans la phthisie, l'huile agit promptement quand elle doit agir, et qu'il ne faut pas compter beaucoup sur ses effets, quand, après quinze jours de son usage, il n'existe aucune modification.

En résumé, l'huile de foie de morue à l'intérieur, frictions iodées sur la poitrine, suivant le mode indiqué par M. Cruveilhier, c'est là la méthode curative qui me paraît la plus rationnelle.

Je suis loin d'avoir épuisé la série des moyens curatifs proposés contre la phthisie pulmonaire; mais au moins les principales ont été indiquées, et les bornes restreintes de cette dissertation ne me permettent pas d'aller plus loin.

Traitement externe. — Les vésicatoires, les moxas, les cautères, les sétons, les frictions avec la pommade stibiée, avec l'huile de croton tiglium, ont été employés pour combattre la phthisie. Le séton et le cautère placés au niveau du point où siége la lésion du poumon sont les moyens externes regardés comme les plus efficaces. M. Rostan dit avoir enrayé la maladie par leur emploi au début; de plus, ce professeur pense qu'ils peuvent aussi favoriser la cicatrisation des cavernes. MM. Monneret et Fleury ont aussi retiré de très-bons effets de l'application des exutoires. Laennec les rejetait complétement; MM. Louis et Andral ne leur accordent aucune influence.

Enfin des moyens mécaniques ont été proposés par MM. Ramadge

et Piorry, pour amener l'oblitération des cavernes et empêcher le dépôt de la matière tuberculeuse. M. Ramadge vante comme curatif le moyen que nous avons vu employer par M. Steinbrenner comme moyen préventif. M. Piorry veut mettre les parois des cavernes en contact, au moyen de la compression exercée sur les parois de la poitrine. Ce moyen ne peut avoir d'efficacité que dans le cas où il n'y a qu'une ou deux cavernes dans un poumon, l'autre n'en contenant pas ; de plus, la caverne doit être superficielle, et le poids compresseur ne doit pas causer de dyspnée, toutes conditions qui se rencontrent très-rarement.

On a été jusqu'à faire l'ouverture d'une caverne, à travers les parois de la poitrine, pour donner issue aux matières tuberculeuses ramollies !

TRAITEMENT PALLIATIF.

Le traitement palliatif a pour but de combattre l'élément général par une hygiène bien entendue, et les symptômes prédominants qui tourmentent ou épuisent les malades, par des agents thérapeutiques appropriés.

Les moyens hygiéniques, que nous avons vus si puissants contre la prédisposition, ne sont pas tous applicables à la maladie confirmée; mais il en est quelques-uns dont l'influence longtemps continuée peut agir avantageusement sur l'organisme malade.

Beaucoup de praticiens emploient exclusivement ce traitement et n'accordent aucune confiance au traitement curatif. Il me semble que ces deux traitements ne sont pas incompatibles, que l'emploi d'une méthode curative rationnelle n'interdit en aucune façon l'application opportune d'un moyen palliatif. Je comprendrais cela, s'il était prouvé que ces moyens curatifs sont dangereux; mais au contraire, les méthodes spéciales employées le plus de nos jours s'appuient sur des faits qui démontrent leur bienfaisante influence sur l'état général du malade. Je n'affirme pas qu'elles produisent des

guérisons; mais une amélioration notable, un état stationnaire de la maladie, ne méritent-ils pas grande considération?

Dans les premiers temps de la maladie, conseillez généralement aux personnes qui peuvent le faire l'habitation des pays chauds. Cette indication ne suffit pas; il faut que ces pays remplissent certaines conditions, relativement au climat, à la température, à l'état de l'atmosphère. Il faut que la chaleur y soit constante aux diverses époques de l'année, que la température du jour et celle de la nuit soient peu différentes, que la température ne soit pas trop élevée; que l'habitation soit dans le voisinage d'un cours d'eau, afin que l'air ne soit pas trop desséché, car un air trop sec oblige à une exhalation considérable de vapeurs, ce qui amène un excès de fonction des voies respiratoires. Un certain nombre de localités remplissent ces conditions, ce sont: la ville de Palerme, en Sicile, l'île de Madère, Nice, les îles d'Hyères; enfin plusieurs localités d'Italie et du midi de la France sont encore favorables aux phthisiques.

Un moyen hygiénique excellent, mais qui ne peut être conseillé qu'aux personnes riches, ce sont les voyages sur mer. Ces voyages ne sont pas seulement utiles en ce qu'ils font changer de climat; mais ils agissent encore d'une manière générale sur l'individu menacé ou atteint de phthisie, en amenant une heureuse diversion dans sa vie physique et morale, en sollicitant son attention et son observation sur des objets divers, en le dégageant des inquiétudes pénibles dans lesquelles la maladie a plongé son esprit.

L'habitation sur les lieux élevés est nuisible aux phthisiques: la marche des tubercules y est plus rapide.

En général ces malheureux conservent jusqu'aux derniers moments l'espoir de la guérison, et ils suivent avec empressement toutes les prescriptions du médecin. Mais il en est un certain nombre qui se laissent abattre; les idées les plus tristes leur passent par la tête, ils fuient toute espèce d'exercice, et gardent le lit une grande partie du jour, quoique leurs forces leur permissent encore de se tenir levés et de prendre un peu d'exercice. Le médecin doit ici agir

sur le moral du malade, chercher par tous les moyens possibles à relever son courage, à combattre cette tendance fâcheuse à l'inaction, à l'immobilité, qui va faire perdre aux fonctions le peu d'énergie qui leur reste. Le séjour trop prolongé au lit a encore l'inconvénient grave de favoriser les sueurs colliquatives, qui sont une cause si puissante d'affaiblissement.

L'alimentation exige la plus grande surveillance : les modifications qu'elle imprime au développement régulier des organes, à l'énergie de leurs fonctions, sont lentes, mais profondes, durables, et d'autant plus actives, qu'elles s'exercent sur des sujets faibles et à prédisposition tuberculeuse. Le régime doit varier suivant l'état du malade : lorsqu'il n'y a pas de complications, qu'il n'y a pas de fièvre trop forte, peu de symptômes locaux d'inflammation, et que les malades peuvent supporter les aliments, on doit les soumettre à une nourriture fortifiante. Les viandes rôties, les gelées de viande, les fécules préparées au gras, les vins généreux pris en petite quantité, doivent former la base de leur nourriture. Les repas seront réguliers et se répéteront plus souvent que dans l'état de santé. Le phthisique, en se levant, fera un repas très-léger ; à onze heures, aura lieu le repas principal, et à cinq heures, un troisième repas, moins copieux que le second.

Il faut se tenir en garde contre les habitudes vicieuses, la masturbation, l'excès de coït ; éviter les émotions morales, les travaux intellectuels nocturnes, les excès de toute sorte.

La promenade soit à pied, soit à cheval ou en voiture, est en général un exercice salutaire, à moins que les tubercules ne soient en voie de ramollissement, car souvent alors le malade est trop faible. Dans ce cas, il est bon de le transporter dans un jardin, où on le laisse quelque temps à l'air libre.

Dans la dernière période, tous les efforts du médecin doivent tendre à soutenir les forces, pour favoriser le travail de cicatrisation ; mais la fièvre, la diarrhée, les vomissements, qui surviennent souvent à cette époque, obligent à approprier le régime aux inci-

dents de la maladie; il faut alors choisir des aliments très-nourrissants sous un petit volume et qui se digèrent très-facilement, tels que potages féculents au bouillon de poulet, gelées de viande, certains poissons; les eaux de Seltz, de Vichy, réussiront quelquefois à faciliter la digestion, à faire cesser les vomissements.

En même temps, il faut s'attacher à combattre les symptômes prédominants, dont plusieurs se montrent dès le début ou pendant l'évolution des tubercules, mais qui, dans la troisième période, deviennent tous plus tenaces. Je vais donc rapidement exposer ici les indications thérapeutiques que réclament ces différents symptômes.

Toux. Contre la toux sans expectoration, on prescrira des boissons pectorales et mucilagineuses; on pourra essayer successivement la jusquiame, la belladone, les opiacés, auxquels on n'aura recours que le plus tard possible, pour ne pas épuiser trop vite les ressources de la thérapeutique dans une maladie aussi longue. Le *phellandrium aquaticum* jouit d'une certaine réputation pour calmer la toux ; on le donne en extrait, à la dose de 15 à 20 centigrammes. M. Cruveilhier conseille les cigarettes de stramoine, de belladone, de jusquiame. Pour combattre la toux avec expectoration, l'opium seul ou la belladone seule pourront bien réussir; mais, en paralysant les muscles, ils empêcheront l'expectoration des crachats sécrétés. Pour éviter cet inconvénient, il faut associer le kermès à l'opium; cette addition suffira pour faciliter l'expectoration. La tisane de polygala, les juleps, les loochs kermétisés, seront aussi avantageusement employés.

Expectoration. Il est souvent utile de diminuer la quantité exagérée de l'expectoration. La potion suivante peut être suivie de bons effets : miel, 60 grammes; opium, 0,05; soufre en poudre, 2 grammes. Souvent on conseille, dans le même but, les eaux sulfureuses, principalement celles de Cauterets, d'Enghien, de Bonnes.

On a aussi mis en usage les fumigations de goudron dans l'appartement, ou bien le sirop de goudron dans une potion. Les préparations de soufre sont préférables.

Douleurs thoraciques. MM. Trousseau et Pidoux recommandent l'application d'un emplâtre de ciguë sur le point douloureux. On se trouvera bien de l'emploi de ventouses scarifiées, et, si elles ne suffisent pas, on appliquera des vésicatoires volants.

Fièvre. Quand elle dépend d'une complication phlegmasique, la saignée est le moyen le plus efficace; mais, si c'est la désorganisation tuberculeuse qui l'a fait naître et qui l'entretient, il faut recourir aux préparations de quinquina.

Dyspnée. Elle peut dépendre de différentes causes; de là différentes indications pour le traitement. Si elle dépend de l'accumulation de crachats dans les bronches, on emploiera le polygala, le kermès, l'ipécacuanha, à doses fractionnées; si elle dépend d'une phlegmasie intercurrente, on aura recours aux antiphlogistiques, en ayant égard à l'état du malade; si la dyspnée est due aux produits accidentels, il faut avoir recours aux antispasmodiques, aux vésicatoires sur la poitrine, aux frictions stibiées.

Palpitations. Les palpitations seront traitées par l'emploi de la digitale à l'intérieur, et par la teinture de cette plante en frictions sur la région précordiale.

Hémoptysie. L'hémoptysie s'arrête ordinairement sans le secours de l'art; néanmoins, si elle persiste, on pourra avoir recours aux révulsifs, aux boissons froides, acidules, aux astringents, l'eau de Rabel, la ratanhia; enfin, quand l'hémoptysie sera trop abondante, il faudra quelquefois recourir à la saignée, aux compresses d'eau froide sur la poitrine.

Sueurs. Dans le but d'éviter ou au moins d'atténuer autant que possible ce grave accident, la chambre du malade doit être bien aérée ; il doit quitter le lit de bonne heure, et se couvrir légèrement, de manière à se garantir seulement du froid ; il prendra des boissons froides ou au moins à la température de l'appartement. Parmi les médicaments préconisés contre les sueurs, il faut distinguer l'acétate de plomb et l'agaric blanc. Le premier de ces deux médicaments est d'un usage peu répandu aujourd'hui. L'agaric blanc, donné à la dose de 2 à 5 décigrammes, sous forme pilulaire, a été particulièrement vanté par M. Bisson, qui a cité quelques observations en sa faveur. Quand il existe une diarrhée abondante, il faut s'en abstenir, attendu qu'il est purgatif ; mais, lorsque la diarrhée est légère, on peut encore l'administrer, en ayant soin de l'associer à l'opium. Ce médicament a été expérimenté avec succès par M. Andral. Les infusions de sauge ou de quinquina, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ou acétique, ont donné de bons résultats.

Diarrhée. Cet accident, qui plonge si rapidement les malades dans le marasme, disparaît assez facilement, lorsqu'il apparaît dans la première période, par des moyens très-simples, tels que la tisane de riz édulcoré, le sirop de coings, le cachou, le diascordium, les lavements amidonnés, les lavements avec la ratanhia ; mais, dans la troisième période, alors qu'il existe des ulcérations intestinales, la diarrhée est toujours très-rebelle, et souvent résiste à tous les agents thérapeutiques qu'on lui oppose.

A l'aide de ces moyens, on peut rendre la vie moins pénible aux malades ; mais souvent aussi ces moyens échouent : alors le médecin n'a plus qu'un devoir à remplir, c'est celui de rehausser le moral abattu, et de conserver l'espérance jusqu'aux derniers moments.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Des ventouses et de leur théorie.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels de mercure.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique de la noix vomique.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des palmiers; indication des substances utiles qu'elle fournit à l'économie domestique et à la médecine.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements de la langue, et de leurs attaches fixes.

Physiologie. — Du cours du sang chez le fœtus.

Pathologie interne. — Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite.

Pathologie externe. — Des abcès urinaires.

Pathologie générale. — De l'étiologie des hémorrhagies.

Anatomie pathologique. — Du ramollissement gélatiniforme de l'estomac et des intestins.

Accouchements. — Des présentations de l'extrémité pelvienne pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — Quelques préparations mercurielles donnent-elles aux garde-robes une coloration particulière? à quoi est due cette coloration?

Médecine opératoire. — De l'amputation tibio-tarsienne.

Médecine légale. — Des devoirs d'un médecin assistant soit au conseil de recrutement ou de recensement; des maladies, infirmités et conditions organiques, qui entraînent l'exemption du service militaire.

Hygiène. — Des moyens qu'il convient d'employer pour descendre sans danger dans une fosse d'aisances.

Vu, bon à imprimer.

CRUVEILHIER, Président.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de la Seine

CAYX.

Paris, le 22 juin 1852.